ROK II. NR. 9.

MŁODA MATKA

DWUTYGODNIK POŚWIĘCONY ZDROWIU I WYCHOWANIU DZIECKA DO LAT SIEDMIU
POPIERANY PRZEZ POLSKIE TOWARZYSTWO PEDJATRYCZNE

PIERWSZY ZESZYT MAJOWY 1928 r.

TREŚĆ NUMERU:



GIMNASTYKA NIEMOWLĘCA.

KILKA SŁÓW O WYJEŹDZIE NA WYWCZASY LETNIE

I. Od jakiego czasu i w jaki sposób należy się przygotować do wyjazdu letniego?

Od końca maja i początku czerwca poczekalnie lekarzy chorób dziecięcych są przepełnione mamami, które dopiero teraz przychodzą po poradę, co mają uczynić podczas ląta dla swych dzieci i dopiero teraz zapytują lekarza, — dokąd mają jechać. Tymczasem przygotowania do wyjazdu letniego powinny rozpoczynać się nie przed samym wyjazdem, lecz w listopadzie roku poprzedniego. W tym bowiem okresie krótkich bezsłonecznych dni, pod wpływem życia miejskiego i kłopotów szkolnych dzieci tracą cały dorobek zdrowia uzyskany poprzednio podczas minionych wywczasów letnich.

Już na jesieni należy więc zasięgnąć porady u lekarza dziecięcego. Każde dziecko ma swą indywidualną wadę ustrojową, którą należy zwalczyć odpowiednią metodą leczenia. Jedne dzieci wymagają leczenia tranem i witaminami, drugie jodem, lub fosforem, innym należy zmienić „miejski“ sposób odżywiania na „wiejski“, znów innym należy zapisć arszenik, lub polecić leżakowanie po obiedzie. Wychodzimy w tym wypadku z założenia i to z założenia wielkiej wagi, że zimy też nie należy marnować, że zimę też należy wyzyskać, by wyrównać istniejące braki w ustroju dziecka i by wysłać je na lato w takim stanie, by podczas lata pracowało ono, nie nad wyrównaniem swych minusów, lecz nad zdobyciem pewnych plusów dla siebie. Inaczej bowiem, lato będzie dla dziecka niewyzyskane należycie.

Często jesteśmy świadkami, jak nawet dorosły kuracjusz przybyły do miejscowości leczniczej na dwa miesiące leczenia się nie wykazuje żadnych oznak poprawy podczas pierwszych sześciu tygodni swego pobytu; dopiero w ostatnich dwóch tygodniach chory jakby odżywa i poczyna poprawiać się w oczach swego otoczenia. Niestety 8 tygodni urlopu już upłynęło i chory musi wracać do domu. Pobyt letni został w tym wypadku niewyzyskany należycie ponieważ dopiero w ostatnich dwóch tygodniach chory pracował in plus, zaś pierwsze sześć (tygodni) ustrój chorego pracował tylko nad wyrównaniem swych braków. Te braki pacjent mógłby wyrównać jeszcze w większości wypadków, lecząc się zawczasu.

Przygotowanie się pod względem materjalnym, wybór miejsca przyszłego letniego pobytu, i samo zamówienie letniego mieszkania, muszą być dokonane też przed świętami Bożego Narodzenia, by nie opóźniać wyjazdu na wieś.

II. Na jak długo i w jakim terminie należy wyjeżdżać na lato?

Krótki dwumiesięczny pobyt na wsi jest marnowaniem skarbu lata,

marnowaniem materjalnego wysiłku ojca, rodziny, jest wreszcie marnowaniem energji we wszelkiej jej postaci. Letni pobyt na wsi musi trwać conajmniej od 1 maja do 1 września. Koszta podróży i mieszkania rozłożone na cztery miesiące, opłacają się lepiej, niż te same koszta rozłożone na dwa miesiące. Zbytecznem jest też dowodzić, że można nabyć więcej zdrowia w ciągu czterech, niż w ciągu dwóch miesięcy.

Niestety znam wiele pań, które pomimo, że dzieci ich nie są jeszcze w roku szkolnym, marnują miesiąc maj i sierpień w mieście i które dopiero po pierwszym czerwca zaczynają myśleć poważnie o sprawunkach. Zapytane o przyczynę tak spóźnionego terminu wyjazdu, panie te wyliczają dziesiątki powodów opóźnienia wyjazdu. Wszystkie, świadczą tylko o niezaradności, lub sobkostwie. Gdyby matki wiedziały, jaką okropną krzywdę wyrządzają swym dzieciom przez niewykorzystanie lata, byłyby już wszystkie spakowane do wyjazdu najpóźniej w dniu 30-go kwietnia.

W tych rodzinach, w których starsze dzieci uczęszczają do szkół, mają one być przeszkodą do wyjazdu matki z młodszem maleństwem. Argument ten uważam za niewystarczający. Dzieci, chodzące do szkoły, są już na tyle samodzielne, zgodnie z pojęciami amerykańskiemi, a nawet europejskiemi, że mogą pod opieką ojca spędzić jeden miesiąc bez matki w mieście. Jeżeli więc dzieje się tak, a nie inaczej, to znów zawdzięczamy tylko naszej niezaradności. Ileż to razy zdarza się, że nieletnie dzieci muszą iść przez życie o własnych siłach po śmierci rodziców. Wyjazd matki z młodszem rodzeństwem na wieś o miesiąc wcześniej — i powrót do domu o miesiąc później nie jest więc taką tragedją, jak to przedstawiają zbyt przeczulone mamusie.

Prof. Dr. M. Michałowicz.

O KRZTUŚCU (KOKLUSZU*)

Krztusiec (koklusz) jest chorobą zakaźną, która może występować w każdym wieku, najczęściej jednak spotyka się u dzieci w wieku od 2 do 5 lat.

Pochodzenie zakaźne tej choroby nie ulega żadnej wątpliwości, znany jest również zarazek krztuśca. Zakażenie odbywa się przez wdychanie przez osoby zdrowe kropelek zarażonej plwociny, które chory rozpryskuje podczas kaszlu. Jak wiadomo, człowiek kaszlący może rozpryskiwać drobne kropelki na odległość metra i więcej. Pośrednictwo osób

*) Powszechnie przyjęta w Polsce nazwa tej choroby—koklusz, pochodzi od francuskiego wyrazu coqueluche. Ponieważ wyraz ten dla ucha polskiego nie ma treści, zamiast niego wprowadzono do medycyny nazwę czysto polską krztusiec, celem podkreślenia, że główną cechę tej choroby stanowi krztuszący kaszel.

trzecich lub przedmiotów, z któremi stykał się chory na krztusiec, nie odgrywa większej roli w roznoszeniu tej choroby.

Ustrój ludzki jest bardzo wrażliwy na zarazek krztuśca i tem się tłumaczy rozpowszechnienie tej choroby wśród dzieci. Znane są przypadki krztuśca u kilkodniowych noworodków. Jednorazowe przebycie krztuśca zazwyczaj zabezpiecza na całe życie od tej choroby. Znane są jednak przypadki powtórnego zapadnięcia na to cierpienie. Rzadkie występowanie krztuśca u dzieci starszych tłumaczy się częściowo tem, że z wiekiem wzrasta odporność na krztusiec, częściowo zaś tem, że znaczna część dzieci starszych przebyła już koklusz między 2 a 5 rokiem życia.

Osobiście znam przypadek kokluszu u dziadka, który nabawił się go od chorego wnuczka. Nierzadkie są przypadki zarażenia się kokluszem od chorych wśród lekarzy i personelu pielęgniarskiego.

W większych zbiorowiskach ludzkich, w średnich i dużych miastach, koklusz nie wygasa nigdy. Do szerzenia się krztuśca przyczyniają się wszelkie skupienia dziatwy, a więc: żłobki, ochronki, przedszkola, komplety domowe, ogródki dziecięce, place do gier, szkoły, wreszcie źle zorganizowane przychodnie (ambulatorja) dziecięce. W dzielnicach proletarjackich rolę tę spełniają klatki schodowe i podwórza, gdzie dzieci bawią się gromadnie. W społeczeństwach, stojących na niskim poziomie uświadomienia w zakresie spraw zdrowotnych, poważną rolę w szerzeniu krztuśca odgrywają wozy tramwajowe i kolejowe, któremi bez żadnego skrępowania wozi się zarówno dzieci zdrowe, jak chore na krztusiec, odrę i inne choroby zakaźne.

Okres wylęgania w kokluszu t. j. okres od chwili zetknięcia się z zarazkiem (osobą chorą na koklusz) do chwili wystąpienia pierwszych objawów krztuśca nie jest długi, bo wynosi przeciętnie koło 1 tygodnia.

Przeciętnie krztusiec trwa 6 do 12 tygodni. Charakterystyczną cechę krztuśca stanowi napadowy kaszel połączony z zanoszeniem się (pianiem). Zazwyczaj napad kończy się nudnościami, lub wymiotami. Napady kaszlu kokluszowego występują bądź samoistnie, bądź też mogą być wywołane przez jakieś okoliczności uboczne np. wskutek podrażnienia błony śluzowej gardzieli, suchą okruszyną bułki, łykiem zimnego płynu, lub wskutek jakiejś podniety psychicznej: lęku, płaczu, gwałtownego śmiechu i t. d.

Jak wielką rolę odgrywają w krztuścu czynniki nerwowe, świadczy fakt, że w mieszkaniu, w którem kilkoro dzieci choruje na krztusiec, napad kaszlu u jednego przez samo naśladownictwo wywołuje pokolei kaszel u innych.

Napady kaszlu krztuścowego występują zarówno we dnie jak w nocy, a nawet mogą występować podczas snu częściej. Liczba i nasilenie napadów może być rozmaite, zależnie od indywidualności. W przypadkach lekkich może nie przekraczać 10—15 napadów na dobę, może jednak do-

chodzić do 50 — 60 na dobę. Jedna z moich pacjentek miewała do dwustu kilkudziesięciu ataków kaszlu na dobę i wyszła szczęśliwie z tych opresyj.

W ciepłej porze roku, kiedy dzieci więcej korzystają ze świeżego powietrza, koklusz trwa zazwyczaj krócej, w miesiącach chłodnych choroba przeciąga się. W przebiegu kokluszu może wystąpić szereg powikłań, które nakazują traktować koklusz, jako chorobę poważną. Na pierwszem miejscu, zarówno co do częstości, jak co do doniosłości należy postawić powikłania ze strony dróg oddechowych.*)

Rokowanie w krztuścu naogół jest dobre. Dzieci starsze znoszą krztusiec dobrze. Najbardziej zagrożone są dzieci w 1 roku życia, wśród których śmiertelność na to cierpienie, według niektórych badaczy, wynosi do 60 na 100. Śmiertelność u dzieci w wieku od 2 do 5 lat wynosi około 9 odsetek.

Leczenie kokluszu nie należy do wdzięcznych zadań lekarza, aczkolwiek medycyna współczesna, zwłaszcza dzięki wprowadzeniu swoistych szczepionek, nie jest już tak besilna wobec kokluszu, jak dawniej. Wybór tych, lub innych leków skracających, lub łagodzących przebieg krztuśca, należy rzecz prosta do lekarza.

Bardzo poważną rolę w leczeniu krztuśca odgrywa odpowiednie pielęgnowanie chorego. Na pierwszem miejscu należy tu postawić sprawę dobrego powietrza. U dzieci, przebywających stale na świeżem powietrzu, choroba ma przebieg krótszy i łagodniejszy. Przypadki powikłań płucnych, lub mózgowych (drgawki) zdarzają się u tych dzieci o wiele rzadziej, niż u dzieci przebywających stale w dusznych, źle wietrzonych mieszkaniach. Należy dbać o to, aby dziecko chore na koklusz codzień jak najdłużej przebywało na dworze. Tam, gdzie dziecko nie może przebywać w ogrodzie, parku, lub w lesie, powinno przebywać możliwie cały dzień na werandzie, balkonie, lub conajmniej przy otwartem oknie w pokoju. Pora roku nie powinna odstraszać od wynoszenia, lub wyprowadzania dzieci na powietrze. Od zimna można je uchronić odpowiednią odzieżą, lub przykryciem. Powszechnie znanym jest fakt, że na otwartem powietrzu dzieci rzadziej miewają napady krztuśca niż w mieszkaniu. Zjawisko to w znacznym stopniu zależy prawdopodobnie od tego, że na dworze uwaga dziecka jest pochłonięta całym szeregiem różnych nowości, które tłumią działanie wspomnianych wyżej drobnych bodźców fizycznych, lub psychicznych, wywołujących kąszel. W monotonnej atmosferze mieszkania działanie tych ubocznych czynników (podrażnienie śluzówki gardzieli, wzruszenia psychiczne) występują na pierwszy plan, nabierają przez to siły i, dążąc po utorowanej drodze odruchowej, wywołują napady kaszlu.

Ogólnie rozpowszechnioną jest opinja, że zmiana miejscowości korzystnie wpływa na przebieg kokluszu i doświadczenie lekarskie niejed-

*) O stosunku kokluszu do gruźlicy, była mowa w numerze 3 roku 1927.

nokrotnie opinję tę potwierdza. Oczywiście nie ma się przytem na myśli zmiany dobrego powietrza wsi na gorsze miejskie, nikt nie będzie doradzał, przewiezienia dzieci z dobrych warunków powietrza górskiego do dusznego mieszkania w mieście, lecz odwrotnie. Prócz dobroczynnego wpływu wsi, na pomyślny przebieg choroby może mieć wpływ zmiana wrażeń, odwracająca uwagę dziecka od omawianych wyżej ubocznych podniet do kaszlu.

Temperatura pokoju, w którym przebywa chory na krztusiec powinna być umiarkowana, nie wyżej 17°C (14°R). Tam, gdzie warunki na to pozwalają, należy przeznaczyć oddzielny pokój na pobyt dzienny chorego, oddzielny zaś na nocleg. Pożądanem jest spanie chorego przy otwartem oknie.

Odzież chorego winna być dostosowana do pory roku. Krztusiec nie stanowi przeszkody do kąpania dzieci; przeciwnie, w tych przypadkach, w których kąpiel dobroczynnie wpływa na sen dziecka, kąpiele mogą mieć zastosowanie lecznicze, ograniczając liczbę nocnych napadów kaszlu. Pożywienie chorego winno być lekkostrawne i posilne. Należy unikać potraw, które w ten, lub inny sposób drażnią błonę śluzową gardzieli. Ze względu na wymioty, w czasie napadu kokluszu lepiej jest podawać posiłki mniej obfite, lecz zato częściej, lawirując między atakami kaszlu.

Dzieci mniejsze należy podtrzymywać w czasie napadu kaszlu, najlepiej podkładając rękę pod czoło. Sama świadomość, że jest ktoś, co czuwa nad niem, wywiera kojący wpływ na psychikę dziecka, a tem samem może złagodzić napad kaszlu.

Dr. H. Trenkner.

CZY MOŻNA TERAZ ODSTAWIAĆ NIEMOWLĘTA OD PIERSI?

Jest to niezmiernie aktualne i bardzo ważne pytanie — aktualne, bo mnóstwo matek właśnie teraz zwraca się w tej sprawie do swych domowych lekarzy, ważne zaś, ze względu na konsekwencje, jakie może mieć dla dziecka zbyt pośpieszne pozbawienie go pokarmu. Postarajmy się rozpatrzeć pokrótce to zagadnienie i dać na postawione pytanie możliwie objektywną odpowiedź.

Ogół inteligentniejszych matek wie, że ostateczne odstawianie normalnego niemowlęcia od piersi przypada mniej więcej na 10—11 miesiąc jego życia. Z drugiej strony każda prawie dzisiejsza matka ma tę świadomość, że odstawienie od piersi nie powinno jednak się odbywać w czasie letnich upałów, gdyż jest ono wówczas połączone z pewnem ryzykiem dla zdrowia dziecka. Te dwie okoliczności skłaniają mat-

ki do przeprowadzania niemowląt na odżywianie sztuczne jeszcze przed nadejściem lata. Sądzą one bowiem, że w ten sposób uda się ich dzieciom ominąć niebezpieczeństwo letnich biegunek.

Niekiedy prócz wspomnianych względów wchodzą jeszcze w grę pobudki czysto osobiste, czasami trochę egoistyczne. Niektóre matki chciałyby podczas lata podreperować swe sterane zdrowie, inne są rzeczywiście przemęczone i chciałyby odpocząć, jeszcze inne, chciałyby pogodzić obowiązki dobrej matki z zamiarami przyjemnego i swobodnego spędzenia lata. Temu wszystkiemu stoi na przeszkodzie karmienie piersią.

Czy dziecko jednak na takiej kombinacji zyska? Ostawiając w tej chwili od piersi dziecko, nawet takie, które ze względu na swój wiek mogłoby już przejść na odżywianie sztuczne, pozbawiamy je jednak niezawodnej broni, jaką mu dała do dyspozycji przyroda do walki z letniemi biegunkami. Jest obecnie ściśle stwierdzony i naukowo ustalony fakt, że biegunki letnie grasują głównie śród niemowląt żywionych sztucznie. Te niemowlęta, które mają do swej dyspozycji chociażby nieduże ilości pokarmu, są na nie daleko odporniejsze. A nawet jeśli zachorowują, to trzeba podkreślić, znoszą wspomniane biegunki przeważnie lekko. W związku z tem, jeśli mowa o dziesiątkowaniu naszych dzieci przez letnie biegunki, to zawsze należy pamiętać, że ofiarami zazwyczaj padają niemowlęta żywione sztucznie.

Nie mają słuszności również te matki, które tłumaczą odstawianie niemowląt od piersi znikomą wydajnością ich gruczołów mlecznych. Bo trzeba wiedzieć, że dodatni wpływ mleka kobiecego może się zaznaczać przy stosowaniu nawet tych najmniejszych, obliczonych na łyżeczki ilości pokarmu.

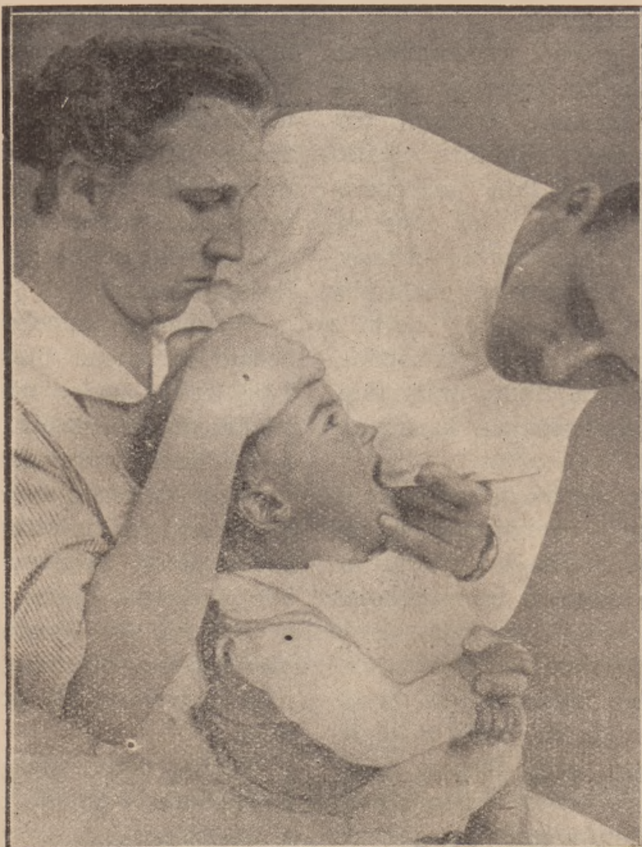
Wzgląd, że dziecko w ten sposób będzie karmione piersią jeszcze w 2-im roku życia, nie ma również większego znaczenia. Boć przecie każde dobrze prowadzone niemowlę w 4-ym kwartale życia znajduje się na odżywianiu mieszanem, to znaczy prócz piersi otrzymuje mleko krowie, sucharki, kasze, jarzyny i soki, a więc nie jest żywione jednostronnie i ma zapewnione wszystkie składniki, konieczne dla normalnego rozwoju.

Wobec tego nasza odpowiedź na postawione w tytule pytanie brzmi: u niemowląt, którym przejście na odżywianie sztucz- przypada na drugą połowę wiosny, lub miesiące letnie, z odstawieniem od piersi należy się wstrzymać, do jesieni.

Dr. R. Barański.



ZABIEGI



Wg. Frer'a.

O TRZYMANIU DZIECKA PRZY OGLĄDANIU GARDZIELI.

Oglądanie gardzieli dokonywa się przy każdem badaniu dziecka. Lekarz ogląda gardziel zwykle przy końcu badania. Zabieg ten nie należy do przyjemnych, i dlatego dzieci zwykle usiłują bronić się przed nim w miarę swoich sił. Aby lekarz mógł szybko, ale dokładnie obejrzeć gardziel, potrzebuje on zwykle pomocy osoby trzeciej, któraby odpowiednio trzymała dziecko. Matki nie zawsze tu umieją sobie radzić z dzieckiem. Rozpoczyna się bezcelowe szamotanie się i szarpanie, w następstwie czego wszyscy się tylko denerwują. Jak widzimy na obrazku należy postępować tak: matka siada na krze-

śle i bierze dziecko na kolana. Prawą rękę k'adzie na czole dziecka i opiera głowę jego na swojej piersi; w ten sposób może z łatwością utrzymać nieruchomo głowę dziecka. Lewą ręką obejmuje dziecko wpół i trzyma go za rączki. Ręka lewa służy zarazem do unieruchomienia nóg dziecka, które matka trzyma głównie zapomocą kolan.

Dr. J. W.

W SPRAWIE ZWALCZANIA SZKARLATYNY I DYFTERYTU

Dwa lata temu zapowiedź szczepień przeciwszkarlatynowych wzbudziła ogromne zainteresowanie ogółu społeczeństwa, dla którego płonica stanowi zupełnie słuszną grozę, wiszącą nad dziećmi, szczególnie najmłodszemi. Stacje szczepienne były przepełnione dziećmi, zg!aszającemi się do szczepień. Od roku zgórą zainteresowanie tą sprawą znacznie osłabło, pomimo, iż płonica szerzy się nadal, zabierając liczne ofiary. Zjawisko to tłomaczyć należy przedewszystkiem niedostatecznem poinformowaniem ogółu o wynikach dotychczasowej akcji szczepiennej oraz rozpoczynaniem walki wówczas, gdy jest już zbyt późno.

Dotychczasowe szczepienia dały bardzo korzystne wyniki. Na terenie Warszawy: Państwowy Zakład Higjeny oraz Mejski Instytut Higjeniczny poddały szczepieniom około 25.000 dzieci wrażliwych na płonicę. Z liczby tej zachorowało później na płonice 0,4 proc. Natomiast wśród 150.000 dzieci nieszczepionych zachorowało 1,5 proc. Stąd widać, że dzieci szczepionych zapada na płonicę cztery razy mniej, aniżeli nieszczepionych. Jest to już ogromny sukces, zmniejszający czterokrotnie zapadalność na szkarlatynę.

Drugi punkt, który należy tutaj omówić, dotyczy wyboru najodpowiedniejszego czasu dla szczepień. Do tej pory rodzice zwracali się z prośbą o szczepienia dopiero wtedy, gdy epidemja stawała się już faktem. Było to zupełnie nieodpowiednie, bowiem korzystny wynik szczepień przejawia się dopiero po kilku tygodniach. To też niejednokrotnie dzieci zapadały na płonicę w toku lub też zaraz po szczepieniach, bynajmniej nie dlatego, iż szczepienia usposobiły do choroby, lecz z tego powodu, iż odporność jeszcze nie mogła się ujawnić. Dlatego też obecnie higjeniści, jak i lekarze praktycy są zdania, że szczepienia winny być przeprowadzane wyłącznie w miesiącach wiosennych (kwiecień, maj, czerwiec) tak, ażeby w okresie corocznego nasilenia epidemji, to jest we wrześniu i październiku, dzieci były już uodpornione. To też od dnia 20 kwietnia Państwowy Zakład

Higjeny z ramienia Departamentu Służby Zdrowia Min. Spraw Wewnętrznych i Miejski Instytut Higjeniczny z ramienia Wydziału Zdrowia Magistratu m. st. Warszawy rozpoczynają szczepienia ochronne przeciwpłonicze.

Jednocześnie wprowadzone będą szczepienia w szkołach powszechnych oraz państwowych. Rodzice winni skorzystać z propozycji lekarzy szkolnych, co do wykonania szczepień ochronnych w tem przekonaniu, że jest to jedyna metoda, która zmniejsza do minimum dla ich dzieci możliwość spotkania się z tą straszną chorobą.

W czasach ostatnich w całej Europie wzmogły się również zachorowania dzieci na dyfteryt (błonica), przyczem przebieg tej choroby jest obecnie o wiele gorszy, aniżeli to było jeszcze przed paru laty. I tu nie należy uderzać na alarm, lecz spokojnie przygotować i uzbroić dzieci przed grożącem im niebezpieczeństwem...

Obecnie została opracowana skuteczna metoda, która pozwala uodpornić dzieci jednocześnie na dyfteryt i na szkarlatynę. Rodzice, życzący sobie tego, będą mogli przeprowadzić szczepienia jednocześnie przeciw tym dwum chorobom; liczba zastrzyków niezbędnych nie zostaje przy tej metodzie zwiększona w stosunku do szczepień wyłącznie szkarlatynowych (zastrzyk próbny i dwa następne). Wyniki szczepień przeciwbłonicznych są jeszcze lepsze, aniżeli przeciw - płonicznych. Uodpornienie uzyskujemy tutaj prawie w 100 proc. przypadków.

Zdrowy rozsądek nie pozwala zatem zwlekać z decyzją, co do wykonania dzieciom szczepień, które to szczepienia przy braku wszelkiego ryzyka oraz przy minimalnych kosztach stanowią jedną z najwygodniejszych postaci ubezpieczenia. Zabezpieczenie jest prawie, że bezwzględne w stosunku do dyfterytu, lecz i w stosunku do szkarlatyny obejmuje 75 proc. wszystkich szczepionych.

SZCZEPIENIA PRZECIWSZKARLATYNOWE.

Od d. 23 kwietnia są wykonywane codziennie szczepienia ochronne przeciwpłonicze: w Miejskim Instytucie higjenicznym (Nowogrodzka Nr. 82), od godz. 1 do 3 pp.; w poliklinice sekcji higjeny szkolnej (Sosnowa 15) od godz. 1 do 3 min. 30 pp.; na stacji higjeny zapobiegawczej (Spokojna 15) od godz. 11 do 1 pp.; w urzędach sanitarnych 14, 15 i 17 okręgów (Brzeska nr. 5) od godz. 2 do 4 pp. i w urzędach sanitarnych 16, 20 i 21 okręgów (Puławska 91) od godz. 11 do 1-ej po południu.



UŚWIADAMIANIE SEKSUALNE

W numerze 5 „Młodej Matki“ omówiliśmy kwestję seksualną u małych dzieci, przyczem doszliśmy do przekonania, że wbrew dawnym pojęciom, nietylko że kwestja ta u nich istnieje, ale często zajmuje w ich umyśle wcale poważne miejsce.

Prowadzi to naturalnie do drugiej ważnej sprawy, mianowicie kwestji uświadamiania. Kwestja ta mimo ciągłego nad nią dyskutowania jest jeszcze, prawdę powiedziawszy, otwartą, a co gorzej nieraz bardzo mylnie interpretowaną, a dla rodziców i wychowawców nieraz problemem bardzo trudnym do rozwiązania.

Chodzi tu właściwie głównie o dwa pytania:

1) Czy wogóle należy dzieci uświadamiać seksualnie i kiedy to należy czynić?

2) Kto i jak powinien uświadamiać.

Otóż co do sprawy pierwszej, to zaraz muszę tu podnieść pewną nielogiczność naszą pod tym względem, przyczem zaznaczę, że ta nielogiczność w wychowaniu nie jest jedyna. Przytoczę inny przykład: trenujemy dziecku od maleńkości prawą rękę, a zaniedbujemy lewą, potem nagle każemy mu uczyć się grać na instrumentach obu rękami! Coś podobnego spotykamy i w sprawie seksualnej.

Dzieci małe zapatrują się na kwestje seksualne zupełnie prosto i naturalnie, nie widząc w nich nic złego, a my dopiero zaczynamy wobec nich otaczać je tajemnicami, wyrabianiem sztucznego uczucia wstydu i t. p. Forel przytacza bardzo ciekawy, pod tym względem epizod. Gdy pewien ksiądz zaczął czynić maleńkiemu chłopcu wyrzuty, że kąpie się razem z dziewczynkami, a to nie wypada — ten zupełnie naiwnie odpowiedział: przecież nie wiemy, kto jest dziewczynką, a chłopcem, bo jesteśmy bez ubrań!

Niszczymy więc w dziecku ten naturalizm, zostawiamy je potem samopas i każemy mu szukać dopiero wytłumaczeń u kolegów, służby, albo też przerażać się wystąpieniem pierwszej regularności, lub polucji.

O ileż lepiej wobec tego zapatrują się na sprawy seksualne proste wiejskie dzieci, które nie widzą w tem nic złego, często są świadkami aktu seksualnego u zwierząt i uważają całą tę sprawę za rzecz całkiem naturalną.

Twierdzę więc stanowczo, że wczesne, mądre i naturalne uświadamianie jest najrozsądniejszem i unikać o ile możności należy u dzieci wpajania w nie fałszu, pruderji i głupich bajek, nieraz wprost ze sobą sprzecznych.

Przechodzimy do kwestji drugiej.

Kto i jak powinien uświadamiać?

Nieraz zwracają się do mnie, jako do lekarza rodzice z prośbą, bym z dzieckiem „o tych sprawach“ pomówił, bo im „nie wypada“! Dlaczego nie wypada? Niestety dlatego, że dotąd cała ta kwestja była źle postawiona i chowana pod korcem, a tu nagle trzebaby wszystko burzyć od fundamentów, bo się widzi, że budowla jest zła!

Podług mnie uświadamiać powinni w pierwszym rzędzie rodzice; małe dieci matka, większe i syna — ojciec, a córkę matka.

A któż zwykle dzieci u nas uświadamia? Niestety właśnie ci, którzy są najmniej do tego powołani, albo sami patrzą na tę kwestję z mylnego stanowiska (zgorzkniałe stare panny, guwernantki), albo są bardzo mało inteligentni (służba), lub co gorzej zdeprawowani, lub zepsuci moralnie. Starsze dzieci uświadamiać mogą doskonale ze stanowiska przyrodniczego nauczyciele i nauczycielki, a zwłascza lekarze i lekarki szkolne, okolicznościowo przy badaniach. Może być, że poglądy te wydadzą się komuś narazie zbyt śmiałe, a raczej trudne do przeprowadzenia, ale wierzcie mi panie—młode matki, że jest to jedyny racjonalny sposób!

Korzystając z tego okresu naiwności i naturalności u dziecka, nie bójcie się poruszenia spraw seksualnych, radźcie się ewentualnie pod tym względem lekarzy, a nie obałamucajcie dzieci stucznemi i fałszywemi opowiadaniami, by potem wstydzić się przed niemi, ukrywać, a co najgorsze, zostawiać je swemu losowi, wobec zagadnień tak ważnych i nurtujących podświadomie w ich instynktach.

Nic dla mnie nie jest tak bolesne, jak to, gdy młody chlopak zgłosi się do mnie w szkole z chorobą weneryczną, o istnieniu której, a raczej jej rodzaju nie ma pojęcia, tłumaczy się naiwnie, lub co gorzej jest uświadomiony trochę przez—prostytutkę!

Pamiętam jak jeden taki młody pacjent skarżył się z płaczem przede mną, mówiąc: czemu tatuś nigdy mi nie chciał nic o tych sprawach powiedzieć— przecież pytałem go nieraz o to!

Dr. Adolf Klesk.
(Kraków).



Z DZIENNIKA NAUCZYCIELKI

(MYŚLI I OBSERWACJE)

Chłodne kwietniowe południe. Zrzadka tylko przebłyskuje słońce. Na ławce w parku miejskim siedzą dwie młode bony całkowicie pochłonięte rozmową. Obok bawi się czwórka drobnych dzieci. Gdy się przysiadam, bony zniżają głos, więc dolatują mnie tylko strzępki rozmowy:

— Nie rozumiem jak można mieć zamiłowanie do dzieci — powiada jedna z nich o ostrym twardym profilu, postrzonym znakami po ospie — do swoich, to owszem, ale do obcych... zresztą kiedy człowiek patrzy na to wychowanie, słyszy jak ona... rozmowa staje się jeszcze cichsza,ale z tych urywanych zdań wnioskuję, że bonę oburza, iż matka dziecka kieruje się jakimś swoim własnym poglądem na wychowanie i nie stosuje się w całości do poglądu bony.

Do ławki zbliża się pięcioletnia, niebieskooka, ładna dziewczynka, jak mała, biała kulka opięta pod płaszczykiem w trykoty. Przez chwilę wpatruje się uparcie w bonę, jak gdyby przysłuchiwała się rozmowie, widać, że jest jakaś niezdecydowana i znowu wraca do grupki bawiących się dzieci.

— A ja nie znoszę tej niewoli, duszę się, dławię — powiada druga bona — mam przecież dopiero 25 lat... wiedzą przecież z kim mają do czynienia. — Domyślam się, że chodzi tu o jej wysoką parantelę.

Dziewczynka znowu nieśmiało podchodzi do ławki.

— Panno Marjo, proszę mnie wysadzić — mówi z widoczną obawą.

— Daj mi spokój, nie będę cię wysadzała, trzeba było pamiętać o tem w domu, baw się!

Dzewczynka wraca do dzieci, ale za chwilę znowu proszący głos dziecka:

— Bardzo proszę mnie wysadzić.

— Ciągle to samo, mówię ci raz na zawsze, że tego robić nie będę — głos bony brzmi dobitnie, metalicznie.

— No to ja sama — mówi mała i biegnie w boczną aleję.

— Takie małżeństwo, to gorzej niż prostytucja... patrzeć na nią nie mogę, dla tamtej mam większy szacunek, bo się sprzedaje z biedy — filozofuje dalej na temat swych chlebodawców bona 25 letnia.

Dziewczynka krąży bezradnie w bocznej alei, wreszcie wraca do dzieci. Mija dobry kwadrans i znowu nieśmiały głos:

— Kiedy już nie mogę.

— Zaczekaj, pójdziemy zaraz do domu — mówi bona.

— Chodźmy — ucieszyła się mała.

— A jakże, w tej chwili, baw się! — Znowu zabawa. Po dziesięciu minutach dziecko zbliża się do bony, przez chwilę wpatruje się w nią uparcie, a potem rozstawia nóżki... i stało się.

Bona aż podskakuje z pasji, odtrąca gwałtownie dziewczynkę, miotając na nią tak wściekłe spojrzenia, że sądzę, iż tylko moja obecność uratowała małą od uszczypnięcia.

— Ty bezwstydnico! — syczy.

Druga bona, ta 25-cioletnia, zezując lekko w moją stronę, bierze dziewczynkę za rękę i tak przemawia do niej głosem deklamacyjnym:

— Moja dziecineczko złota, jak ci nie wstyd. Dlaczegoś nie powiedziała wcześniej. Czy to się mówi w ostatniej chwili. Patrzaj na inne dzieci, czy ktoś tak robi, fe, fe, wstyd, taka duża dziewczyna.

Dziecko stoi nieporadne z rozstawionemi nóżkami. Bony wracają do przerwanej pogawędki — proszę pani — mówi mała — chodźmy już do domu.

— Ani mi się śni. Baw się w tej chwili!

Dziewczynka posłusznie zbliża się do reszty dzieci i usiłuje się bawić z widoczną przykrością.

— Mam zaprzedać im swoją młodość — mówi dalej 25-cioletnia— wolę się sprzedać, żebym coś z tego miała...

Zrobiło się chłodno. Wstałam. Kiedy po godzinie wracałam tamtędy widziałam je jeszcze na tem samem miejscu

Salomea Kisielewska.

ODPOWIEDZI NA LISTY RODZICÓW

1) **Pani L. D. z Łopczewa:** 8-miesięczny synek pani powinien w tej chwili otrzymywać następującą djetę: 2 x pierś, 1 x 180 gr. mleka + 1½ łyżeczki od herbaty cukru + 2 sucharki, 1 x 180 gr. mleka + 1½ łyż. cukru + 2 łyżeczki od herb. kaszy manny i 1 x porcję kaszy na wodzie z masłem, lub rosole i jarzyny. Te ostatnie podane w odpowiedniej ilości (6 łyżeczek) powinny małemu regulować stołeczek. Ten sposób żywienia dziecka może Pani stosować zupełnie śmiało przez 2—3 miesiące.

2) **Pani Annie Bialukowej w Mątwicy:** Odpowiedź wysyłamy przez pocztę.

3) **Pani Konopackiej z Wilna:** Broszura prof. Michałowicza p. t. „Powietrze, słońce i woda w życiu dziecka" będzie się znajdować w sprzedaży już w pierwszych dniach maja b. r.

4) **Pani Adeli Kosińskiej.** z ostatecznem ostawieniem od piersi 9-miesięcznej córeczki Pani trzeba się wstrzymać, aż do jesieni. Odstawianie od piersi na lato jest dla dziecka połączone z pewnem ryzykiem.

5) **Pani F.:** Djeta 10—11 miesięcznego dziecka, żywionego sztucznie, przedstawia się następująco: 4 x à 150—180 gr. mleka + 1½ łyżeczki od herbaty cukru z dodatkiem kaszy manny, herculo, tapioki w ilości 1—2 łyżeczek od herbaty oraz do jednego jedzenia mlecznego 1—2 sucharków, 1 x porcja kaszy manny i jarzyn. Sposób przygotowania kaszy i jarzyn podany w poprzednich numerach. Z jarzyn w tej chwili można stosować marchew, buraczki, sałatę przy-

gotowaną jak szpinak, brukiew, gotowane i przetarte rzodkiewki.

6) **Pani Połoczańskiej:** 14-miesięczna córeczka Pani może być kąpana co drugi dzień. T° wody do kąpieli powinna wynosić 28°—28°5 R. Kąpać ją najlepiej będzie na noc, gdyż wówczas kąpiel nie będzie przeszkadzać spacerowi. Na powietrzu, jeśli tylko pogoda dopisuje, córeczka Pani może być do 6 godzin. Oczywiście tak długi spacer można zrobić tylko w dwu seansach. Liczba jedzeń w tym wieku 4, to znaczy co 4 godziny. Djetę córeczki Pani powinno stanowić koło pół litra mleka na dobę, prawie wszystkie zupy, kasze, jarzyny, kisiele, galarety, kompoty. Na śniadanie i kolację można jej podawać mleczną herbatę, kawę zbożową, kakao owsiane z bułeczką.

7) **Pani Wanda Grycnerowa:** Na wszystkie listy rodziców chętnie odpowiadamy, ponieważ nawiązuje to ściślejszy kontakt między redakcją i czytelniczkami.

Posyłanie dzieci bez opieki rodzicielskiej na letnisko jest zawsze połączone z ryzykiem — bardzo serdecznie odradzałabym Pani wysyłania dzieci na wieś pod opieką służby. Dziecko w okresie lata wymaga wzmożonej czujności ze strony opiekunów. Z zakładów, o które Pani pyta, polecać możemy zakład „Sulima“ w Rabce, w Warszawie informacje dostać można na ulicy Szopena 12 m. 3, tel. 85-26. Zakład ten polecam, ponieważ znamy kierowniczkę pensjonatu, ale musi pani sama zebrać dokadnie wszelkie szczegóły i informacje.

KUCHNIA NIEMOWLĘCA

I. BUDYŃ Z MĄKI PSZENNEJ:

Wziąć:

80 gr. (20 łyż. od herbaty) mąki pszennej;

200 gr. (1 szklankę) wody;

40 gr. (8 łyż. od herb.) cukru;

1 gr. (szczyptę) soli kuchennej;

½ gr. sody oczyszczonej;

1 jajko.

1. 80 gr. mąki pszennej rozbić dokładnie w jednej szklance zimnej wody.

2. Oddzielić żółtko od białka.

3. Wsypać do garnuszka 40 gr. cukru, dodać żółtko i dobrze rozetrzeć (do białości).

4. Do roztartego żółtka dodać rozbitą makę i razem wymieszać.

5. Pozostałe białko ubić na sztywną pianę.

6. Do piany wsypać 1 gr. soli kuchennej i ½ gr. oczyszczonej sody.

7. Do mieszaniny żółtka i mąki wlać pianę z białka i razem dobrze wymieszać.

8. Wysmarować formę budyniową masłem i obsypać mąką.

9. Do przygotowanej formy wlać przyrządzony budyń i formę dokładnie zamknąć.

10. Wstawić formę do garnka z wodą i gotować przez pół godziny.

Po ugotowaniu wyjmujemy budyń z formy i przecieramy przez sito. Może on być podany niemowlęciu w połączeniu z najróżnorodniejszemi płynami. A więc:

1) możemy zmieszać część przetartego budyniu z taką samą ilością herbaty, lub też wziąć tylko połowę, herbaty, a drugą połowę herbaty zastąpić serwatką;

2) Można pewną ilość przetartego budyniu zmieszać z taką samą ilością pokarmu kobiecego.

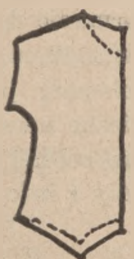
3) Jeśli trzeba przejść z djety bezmlecznej na mleczną, mieszamy budyń zamiast z herbatą — z mlekiem.

Uwaga: budyń u niemowląt stosujemy jedynie na zlecenie lekarza, gdy dziecku jest przepisana djeta bezmleczna.

Lucyna.

NASZA FORMA BIBUŁKOWA





Ubranko-pajacyk dla chłopczyka, odpowiednie i dla dziewczynki. Rozmiary dla dzieci 3-letnich.

Długość ubranka od ramienia 50 cm.

Efektowne, wygodne i łatwe do zrobienia w domu, ubranko może być z kretonu, płócienka — strojniejsze z surowego jedwabiu. Szyjka, nogawki i rękawy wykończone lamówką odmiennego koloru oraz pliską na środku przodu i kieszonce.

Bryt materjalu długości 53 cm. złożyć na pół wzdłuż nitki i środek pleców załączonej formy położyć na linji złożenia materjału, ponieważ na środku przodu i pleców nie powinno być szwu. Skroić, dodając wokoło formy 1 cm. na zeszycie. Podkrój szyjki w przodzie i w kroczku oznaczony jest na formie radełkiem. Pajacyk w kroczku zapina się na 3 zatrzaski, lub guziczki.

Materjału pojedyńczej szerokości potrzeba 106 cm., podwójnej 53 cm. Na lamówki 15 cm.

Redakcja i Administracja: Górnośląska 20, tel. 401-24.
Konto P. K. O. 14555.

Cena prenumeraty: w Warszawie (z odniesieniem do domu) i na prowincji (z przesyłką pocztową) — miesięcznie 1 złoty, — kwartalnie 2 zł. 70 gr.

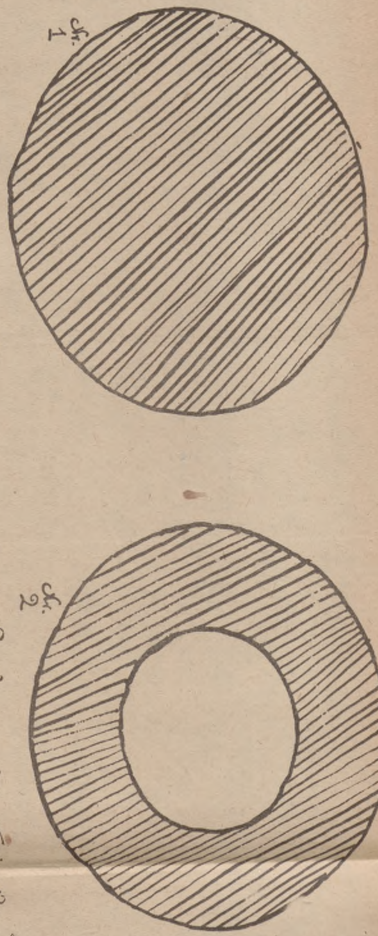
Wydawca E. Grocholska. Redaktorzy: Dr. R. Barański i W. Pełczyńska.

Drukarnia „Kobiety Współczesnej“, Marszałkowska 148.

Dodatek do N-ru 9
Dwutygodnika
„Młoda Matka"

Beret dla Lalki



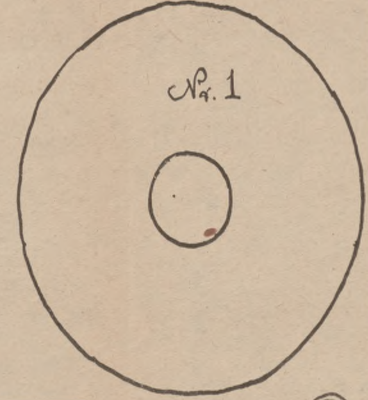


Krajemy z sukna 2 równe kawałki okrągłe, jeden cały Nr. 1 i Nr. 2 z dziurą w środku. Obszywamy tę dziurę dookoła ukośną pliską, Kładziemy następnie Nr. 1 na Nr. 2 i zszywamy obwody. Wykręcamy na prawą stronę na środku przyszywamy pompon. (sposób robienia jak przy kurce)

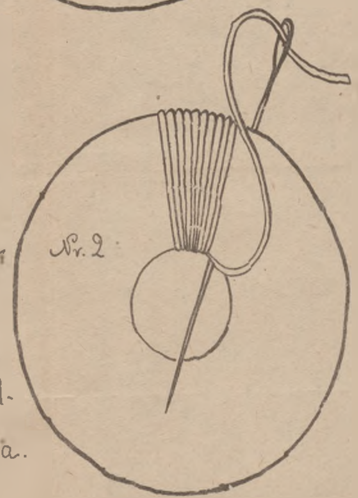
Nóżki kurki robimy z kawałków 2 razy skręconego drutu, który potem olejną farbą malujemy na czerwono. Nóżki przymocować należy do środka pomponu. Główkę kurki przyszywamy długą nicią do drugiego pomponu, ośmiele mniejszego od pomponu główki. Oczy robimy z 2 małych czarnych paciorków, dziobek z tektury czerwonej.

KURKA z WEŁNY

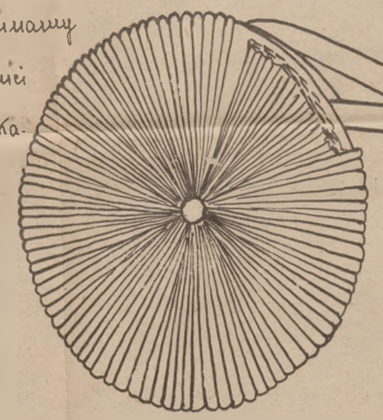




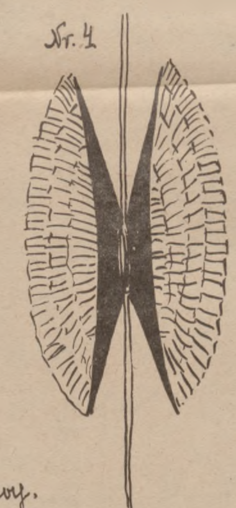
Nr. 1 - wycinamy z tektury dwa równe krążki i składamy je jeden na drugi.



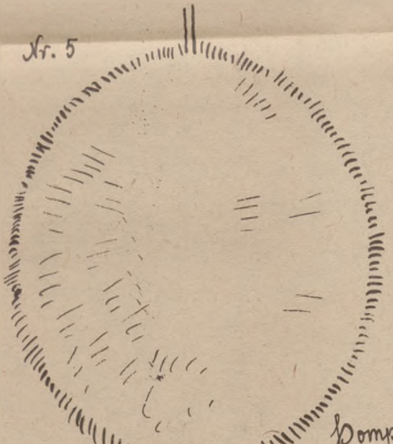
Nr. 2. - żółtą nicią wełnianą otaczamy oba krążki póty, aż pozostanie w środku maleńka szparka.



Nr. 3. - przecinamy nożyczkami nici pomiędzy krążkami.

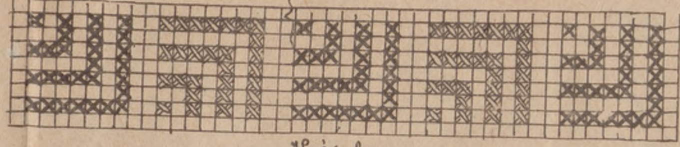


Nr. 4. - rozchylimy oba krążki wiążemy nicią mocno pośrodku i odrzucamy kartonowe krążki



Nr. 5. Pompon gotowy.





Wzór A.



Wzór B.



1. Dwa ubranka dla chłopczyków ozdobione wyszyciem krzyżykowem w 2-ch kolorach (Wzór A).
2. Sukienka dla dziewczynki. Wyszycie wzór B w 3-ch kolorach.

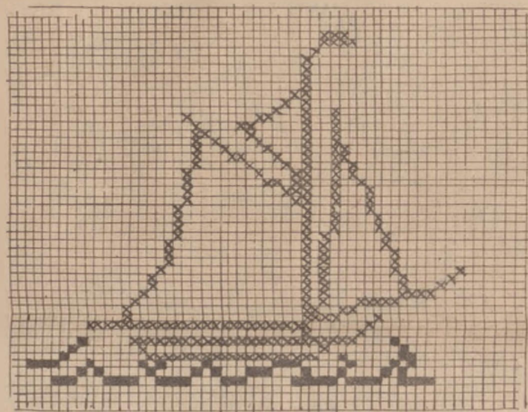
Sukieneczka dla dziewczynki zrobiona z 2-ch materjałów – gładkiego i w kratę.





Wzór C.





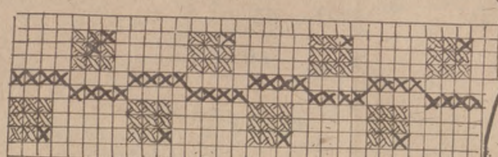
Wzór D.

Ubranko i fartuszek dla chłopczyka.

Dwa fartuszki. Jeden ozdobiony haftem angielskim (wzór C.), drugi krzyżykowym (wzór D.)







Wzór E.



Sukienki z opalu ozdobione zakładeczkami i haftem angielskim.

Dwie sukienki z batystu lub opalu, pierwsza ze szlakiem krzyżykowej roboty (wzór E), druga ozdobiona mereżkami.



Ubranko dla chłopczyka. Kołnierzyk i mankieciki białe, plisowane.

Sukienka dla dziewczynki zrobiona z dwóch materjałów – gładkiego i w kratę.



Paltocik dla 7-letniego chłopca.



Trzy paltociki wiosenne dla dziewczynek.